

Hadi Nazarii

هادی نظری

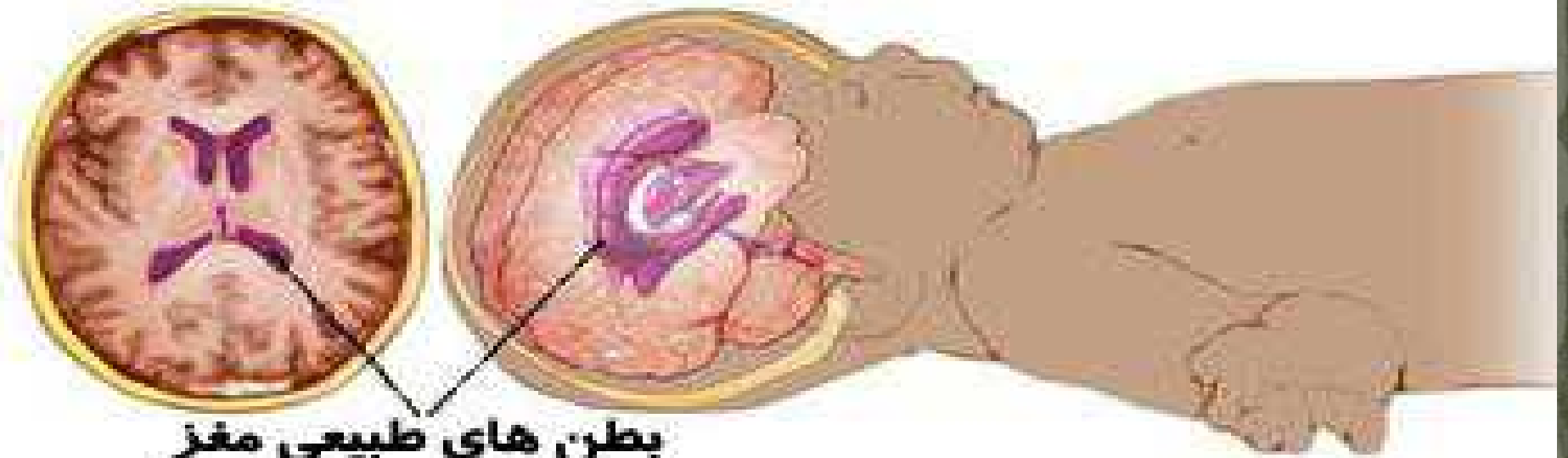
7 کارشناسی پیوسته اتاق عمل

هیدروسفالی

Hadi Nazarii

- هیدرو سفالی از واژه های «هیدر» بمعنای اب و «سفالی» بمعنای سر گرفته شده و به افزایش غیرطبیعی مایع مغزی نخاعی در بطن های مغز گفته میشود
- این بیماری که یک عامل مهم بزرگی سر نوزاد است به علت
- افزایش تولید ، انسداد جریان یا اختلال در جذب مایع نخاع ایجاد می شود
- مایع مغزی نخاعی بطور مداوم توسط شبکه کورویید بطنهای جانبی ، سوم و چهارم تولید می شود.
- حجم طبیعی آن در نوزادان تقریباً 50 میلی لیتر و در اواخر
- دوره کودکی یا اوایل نوجوانی به 150 میلی لیتر میرسد که معادل مقدار آن در
- هیدروسفالی بعلت انسداد جریان مایع مغزی نخاعی در هر نقطه از مسیر میتواند بوجود آید

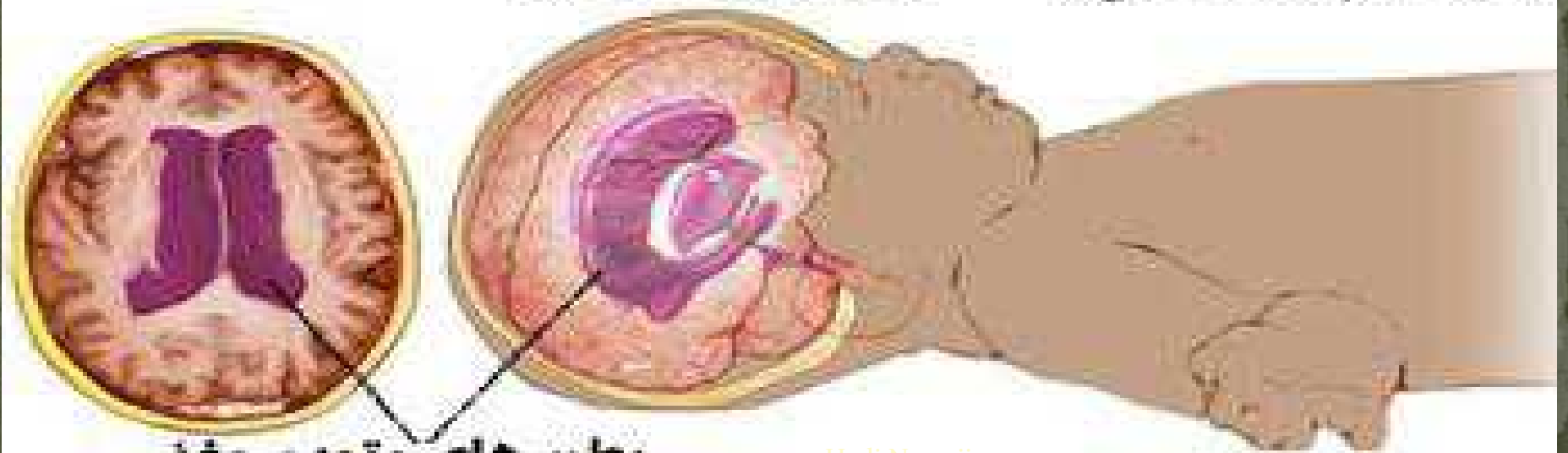
مغز طبیعی



بطن های طبیعی مغز

مغز بزرگ شده

(هیدورسفالی)



بطن های متورم مغز



Hadi Nazarii

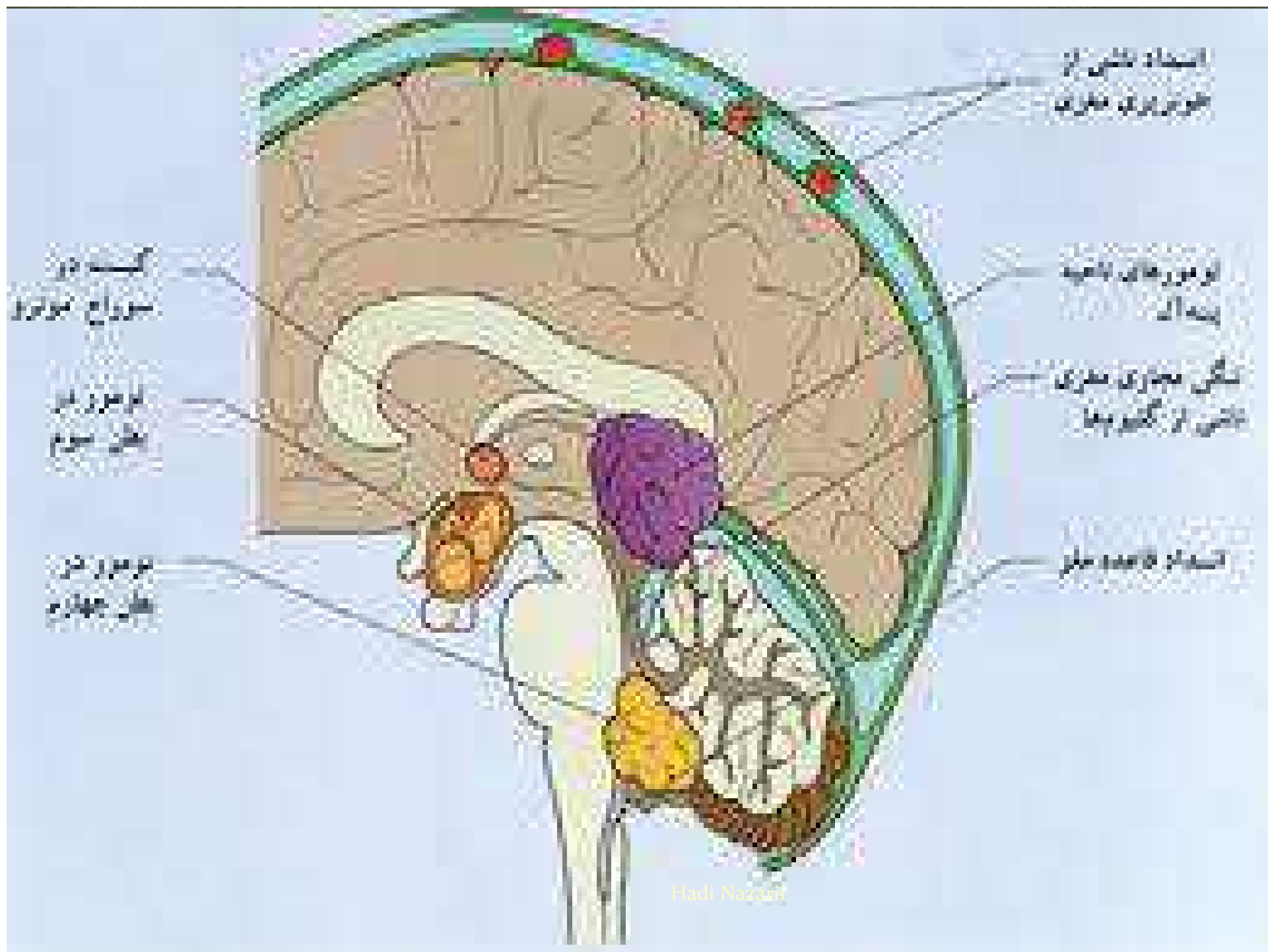
انواع هیدروسفالی:

- بطور کلی به دو نوع هیدروسفالی تقسیم بندی می
- هیدروسفالی داخلی یا انسدادی
- که محل انسداد در محل قبل از رسیدن به فضای ساب آراکنوئید است مانند انسداد در سوراخ بین بطنی مادرزادی

هیدروسفالی ارتباطی یا هیدروسفالی انسداد خارج بطنی

- که اختلال در جریان مایع مغزی نخاعی در داخل فضای ساب
- آراکنوئید یا اختلال در جذب می باشد که ممکنست مادرزادی و
- بعلت هیپولازی پرزهای آراکنوئید باشد و بدنبال عفونت یا خونریزی ناشی از تخریب پرزهای آراکنوئید یا فیبروز ساب آراکنوئید که منجر به در جریان مایع مغزی نخاعی می شود بوجود آید و یا انسداد در سینوس ساژیتال فوقانی ، مانع جذب مایع مغزی نخاعی

• .



علائم و نشانه ها در شیرخواران:

بزرگی جمجمه

عدم قادر بودن شیرخوار به حرکت دادن
عدم رشد عضلات گردن به دلیل بی حرکتی

نیستآگموس (حرکت سر غیر ارادی کره چشم) یا لوچی

- با فشار وارد بر حلقه، چشمها به طرف پایین و قدری به بیرون انحراف پیدا کرده که نشانه غروب آفتاب
- sunset eye نامیده میشود.

(صدای کوزه ترک) علامت مک وین

- (شفافیت پوست سر و اتساع وریدها) هنگام گریه کودک مشخص میشود
- اسپاسم اندام های تحتانی
- تحریک پذیری ، بی اشتهایی و
- سخت شدن مکیدن در کودک و نهایتاً لاغری
- گریه تیز به علت افزایش فشار داخل جمجمه
-
- قدامی سفت، غالباً برآمده وبدون نبض

در کودکان بزرگتر، به علت بسته بودن درزهای استخوان جمجمه، افزایش فشار درون جمجمه بر ساختمانهای مغزی فشار آورده و باعث بروز علائم زیر میشود

- () بلافاصله پس از برخاستن از تخت یا تغییر وضعیت

- جهشی بدون تهوع

- اختلال بینایی به دلیل فشار روی کیاسمای بینایی و لوچی

-

- سفتی در عضلات پاها (بیش از بازوها)

- اختلال قوای ذهنی، خواب الودگی و بهت

-



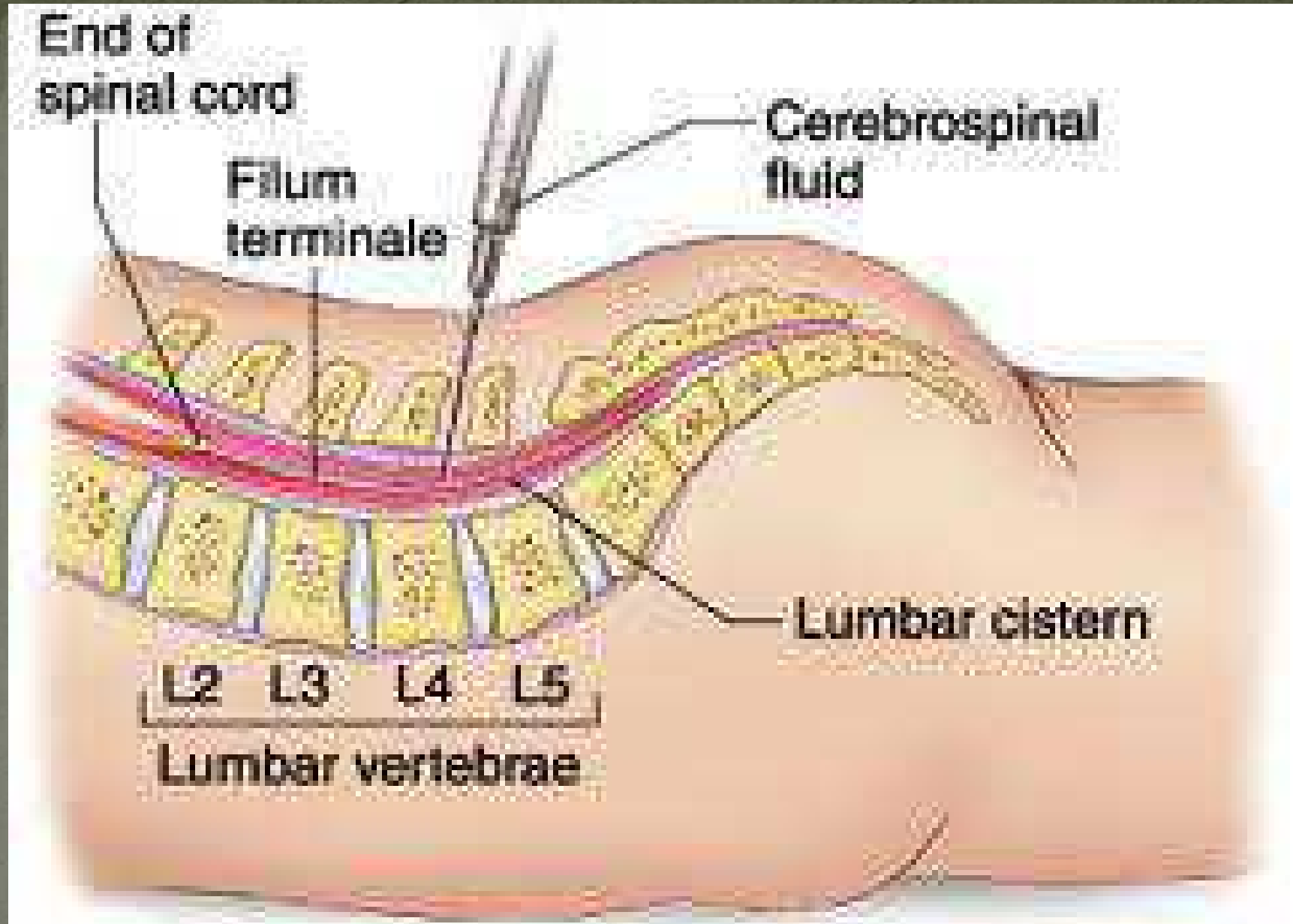
Hadi Nazarii

روش های تشخیصی :

- بزرگی محیط
- سی تی اسکن و ام آر آی
- پنومونوآنسفالوگرافی یا وتتریکوگرافی (تعیین محل انسداد مایع مغزی نخاعی)

درمان :

- هدف در درمان شیرخواران مبتلا به هیدروسفالی، برقراری تعادل بین تولید و جذب مایع مغزی است.
- **طبی:**
- داروی استازولامید و ایزوسورباید یا فروسماید (کاهش تولید مایع مغزی نخاعی)
- کشیدن مکرر مایع مغزی نخاعی



جراحی :

- شامل تعیبه شنت : شنت بطنی - صفاقی ، شنت بطنی - دهلیزی ، شنت بطنی یا تحت عنکبوتی کمری - میزنای ، شنت بطنی- جنبی (و یا برداشتن ضایعه انسدادی نظیر تومور , کیست و یا آنوریسم).

شنت یک لوله پلی اتیلن با یک دریچه یا بدون آن است که بعنوان
یک راه انحرافی از
انسداد، جریان مایع مغزی-نخاعی را برای جذب شدن به سایر
نقاط منحرف میکند یک سر آن به
داخل جمجمه میرود و در داخل بطنهای جانبی نصب
میگردد. انتهای دیگر لوله معمولاً در
فضای صفاقی قرار داده می شود.
شنت ها خطر عفونت یا انسداد ناگهانی همراه با علائم و نشانه
های هیدروسفالی حاد را به همراه



Hadi Nazari

جراحی:

- یکی از درمان های تهاجمی در هیدروسفالی قرار دادن شنت بطنی برای بیمار است . در این روش یک کاتتر چند سوراخه درون بطن قرار گرفته و سر دیگر به درون دهلیز راست قلب یا حفره صفاقی وارد میشود
- اگر کاتتر درون دهلیز راست قلب قرار گیرد به ان شنت دهلیزی – بطنی میگویند . ولی اگر درون حفره یصفاقی قرار گیرد به ان شنت بطنی – صفاقی گویند

سیستم شننی

- سیستم شننی دارای یک دریچه باعث تنظیم فشار csf خروجی از از بطن های مغزی میگردد و همچنین دارای یک مخزن استن ک به همراه دریچه در درست در بالا و پشت گوش قرار داده میشود
- سیستم شننی از چند قسمت تشکیل میشود:
- کاتتر چند سوراخه ی بطنی
- 90 درجه
- مخزن و دریچه
- ابط مستقیم
- کاتتر دهلیزی یا کاتتر صفاقی

تجهيزات لازم:

- کوتر بای پولار و مونوپلار ساکشن منبع نیتروژن زیرسری مناسب ست کرانیومی ست جراحی ظریف ست عروقی . پری ست بیستوری 10 11

15

- بی هوشی جنرال
- پوزیشن سوپاین
- پرپ ناحیه ی کرانیوم و قسمت فوقانی سینه و شکم
- باید دقت شود ک هنگام پرپ بتادین وارد چشم ها گوش ها نشود

مراحل عمل:

- یک برش خطی روی جمجمه زده میشود و سپس توسط پرفوراتور یک سوراخ در استخوان اکسی پیتال یا پاریتال ایجاد میگردد
- شمارش گاز ها و اندازه گیری خون از دست رفته در کودکان ضرورت
- شنت باید قبل از استفاده درون محلوله انتی بیوتیک قرار داده شود
- در مرحله ی بعد دورا باز میشود و کاتتر به همراه یک استیلت مربوطه به درون بخش خلفی بطن وارد میگردد و سپس استیلت خارج میگردد

- یک کلمپ جهت جلو گیری از خروج csf به انتهای کاتتر زده میشود
- مایع icp توسط مانو متر اندازه گیری میشود
- قسمت پروگزیمال کاتتر ب مخزن وصل میگردد
- در شنت صفاقی توسط یک تونل به به شکم هدایت میشود و سپس پریتونن باز میگردد و به ریش بخیه purse بسته میشود

- در شنت دهلیزی یک برش در گردن زده میشود تتا ورید داخلی یا خارجی ژوگولر نمایان شود و سپس توسط tunneler یک تونل از سوراخ جمجمه تا ورید ژوگولر ایجاد میگردد و کاتتر تحت اشعه ی ایکس وارد ژوگولر و دهلیز راست میگردد

نکات آموزشی به بیمار:

- دارو را می توان همراه غذا یا شیر تجویز
- دارو را مطابق دستور مصرف کرده و دوز فراموش شده را بلافاصله پس از بخاطر آوردن مصرف کنید، ولی از دو دوز های بعدی دارو پرهیز نمایید.
- جهت پیشگیری از بروز کاهش فشارخون وضعیتی از تغییر ناگهانی پرهیز نماید
- از رژیم غذایی پر پتاسیم مصرف نمایید
- در صورت بروز ضعف عضلانی، تهوع، سرگیجه، بی حسی یا سوزن سوزن شدن اندامها به پزشک مراجعه نمایید.

مراقبت قبل از عمل :

- کنترل دقیق علائم حیاتی و مشاهده سطح هوشیاری و فعالیت روزانه در کودک
- اندازه گیری دور سر بایک متر غیر ارتجاعی و همیشه از روی یک خط فرضی روی
- لمس ملاج ها از نظر برجستگی ، اندازه و فشار و معاینه سوچورها
نظر جداشتگی
- شیرخوار
- تمیز و خشک نگه داشتن اطراف چینهای
- توجه به جلوگیری از ایجاد مشکل در نواحی فشار (سر و گوش ها)
و استفاده از تشکچه ابری و نرم

مراقبت پس از عمل :

24

- کنترل علائم حیاتی هر 05 الی 31 دقیقه
- ثبت و گزارش نشانه های افزایش فشار درون جمجمه مثل افزایش فشار نبض ، کندی یا تغییرات در نبض و تنفس،
- تغییر حرارت
- کنترل پانسمان از نظر رنگ ، بو، مقدار وقوام
- بررسی واکنش مردمک و سطح هوشیاری
- کنترل مسیر سوند صفاقی در شنت بطنی – صفاقی از نظر تورم ، حساسیت و قرمزی

- قرار دادن کودک به پهلوی سالم به علت جلوگیری از ایجاد
- وضعیت طاق باز حداکثر تا 24
- بالا بردن سر بیمار یا فشار مکرر به مخزن سبب تخلیه سریع مایع مغزی نخاعی شده و فشار آن را کاهش می دهد
- در صورت گودافتادگی ملاحظا باید جراح را زودتر خبر کرده و سر تخت را به آهستگی پایین آورد تا اینکه تخلیه مایع مغزی- نخاعی کاسته شود.
- از دادن مخدر یا مسکن که میتواند در سطح هوشیاری تاثیر بگذارد باید خودداری شود. ضددردهای خفیف جهت
- کاستن ناراحتی داده میشود.
- عارضه خیلی جدی پس از جایگزینی شنت، مسئله عفونت است. بنابراین، بالا بودن مداوم حرارت بدن، وجود علایم
- موضعی عفونت در مسیر عبور شنت، اشکال تغذیه‌ای، استفراغ، تغییر رفتار یا تشنج احتمالی مسئله عفونت را مطرح
- میکند.

علائم هشدار دهنده بیماری و پیگیری:

- نارسایی حاد شنت علائمی نظیر سرگیجه ، استفراغ ، سردرد و نارسائی مزمن آن علائمی چون گیجی، خواب آلودگی و اشکال در راه
- رفتن و مشکلات آموزشی رادر بچه های بزرگتر ایجاد می نماید. این علایم باید به اطلاع پزشک برسد.

● تهیه کننده هادی نظری

کارشناسی پیوسته ی

7